**ОБРАЗЕЦ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Директору ГБОУ СОШ № 1621 ЦАО города Москвы**  Название учебного учреждения  ФИО  Классному руководителю  ФИО |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**Мой сын, ФИО является учеником 9 «А» класса**

**Согласно ч. 2 ст 22 ФЗ от 21.11.2011 N 323- "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении. В отношении лиц, достигших возраста 15 лет, но не приобретших дееспособность в полном объеме, информация о состоянии здоровья предоставляется этим лицам, а также до достижения этими лицами совершеннолетия их законным представителям. (с изменениями, вступившими в законную силу 11.08.2020 года).**

Таким образом, родитель имеет право на полную информацию о медицинских вмешательствах в отношении своего несовершеннолетнего ребенка, в том числе об осуществлении вакцинации.

**На основании изложенного,**

**ПРОШУ:**

**Не осуществлять медицинское вмешательство, в том числе не осуществлять вакцинацию моему ребенку ФИО, без уведоиления меня - родителя ФИО**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО**

**Тел.**